

年 月 日

観音寺市長 宛て

申請者 住所
氏名
電話番号

(印)

観音寺市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（ドナー用）

観音寺市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり観音寺市骨髄等移植ドナー支援事業助成金を請求します。

請求額 _____ 円

振込先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店・出張所 支所
	口座番号		預金種目 普通・当座
	ふりがな		
	口座名義人		